Réponses au plan d'enseignement

Préambule

Ce plan d'enseignement a été révisé pour soutenir les professionnels de la santé de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, impliqués dans l'éducation des personnes atteintes de prédiabète et de diabète. Ce plan leur permet de structurer leur enseignement, d'évaluer l'atteinte des objectifs d'apprentissage et d'harmoniser l'enseignement sur le continuum de services. Ainsi, ce plan peut être utilisé pour débuter l'enseignement sur un site (à mission CH) et transmis à un professionnel de la santé d'un autre site (ex. : GMF, UMF, soutien à domicile, pharmacie, centre d'enseignement du diabète) pour que se poursuive l'enseignement.

Objectifs généraux des modules

La personne sera capable de :

- **Acquérir une bonne connaissance de sa maladie, des complications et des traitements (savoir);**
- **Identifier les moyens à prendre pour bien gérer sa maladie et en retarder la progression (savoir-faire);**
- **Développer ses habiletés d'auto-soins et d'auto-gestion;**
- **Adopter une attitude gagnante qui favorise l'acquisition de saines habitudes de vie, d'utiliser les ressources disponibles et de vivre en harmonie avec sa maladie (savoir être).**

Mars 2011 - MédiaVox

1. Toute référence au contenu du présent document est autorisée, avec mention de la source.
2. Toute modification de ce produit, sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit sur machine électronique, mécanique, à photocopier

PRIISME Gestion optimale des maladies chroniques
Diabète Québec
gsk GlaxoSmithKline
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec

Objectifs spécifiques des modules

Module 1. Le prédiabète

1. **Indiquer les maladies que la personne prédiabétique risque de développer.**
   - Diabète;
   - Angine de poitrine;
   - Infarctus du myocarde;
   - Problèmes vasculaires.

2. **Nommer au moins quatre habitudes de vie à adopter pour prévenir ou retarder l'apparition du diabète et des maladies cardiovasculaires.**
   - Avoir une alimentation saine;
   - Agir sur l'excès de poids;
   - Faire de l'activité physique;
   - Cesser de fumer;
   - Gérer son stress.

3. **Expliquer pourquoi la prise de médicaments pour régulariser la glycémie ne peut pas remplacer l'adoption de saines habitudes de vie.**
   Ces médicaments sont utilisés en appui à une alimentation saine, à la pratique d'activités physiques et au contrôle du poids qui demeurent les recommandations de premier choix.

4. **Calculer et interpréter son IMC.**
   Le professionnel de la santé complète l'IMC avec la personne prédiabétique et l'aide à l'interpréter (voir annexe A). Un poids santé correspond à un indice de masse corporelle (IMC) qui se situe entre 18,5 et 24,9.

5. **Mesurer et interpréter son tour de taille et lui indiquer s'il se situe dans les valeurs cibles.**
   Le professionnel de la santé mesure le tour de taille de la personne prédiabétique et lui indique s'il se situe dans les valeurs cibles. Les valeurs cibles du tour de taille au niveau du nombril sont de 80 cm (31,5 pouces) ou moins chez la femme et de 94 cm (37 pouces) ou moins chez l'homme.

   N. B. : Mesure du tour de taille : s'installer à côté de la personne et mesurer le tour de taille à la partie du torse située à mi-chemin entre la côte la plus basse et la crête iliaque (partie supérieure de l'os pelvien). Il faut bien ajuster le galon, sans trop le serrer. On demande à la personne d'inspirer et d'expirer la mesure se prend à l'expiration.

6. **Identifier les changements à apporter à ses habitudes de vie, les moyens d'y parvenir et comment surmonter les obstacles potentiels.**
   La personne explique au professionnel de la santé les changements qu'elle choisit d'apporter à ses habitudes de vie, les moyens d'y parvenir et comment surmonter les obstacles potentiels.

7. **Nommer les bienfaits importants associés à la pratique d'activités physiques.**
   - Augmenter la capacité à effectuer les tâches quotidiennes;
   - Améliorer l'efficacité du système cardiorespiratoire;
   - Réduire la tension artérielle et améliorer le bilan lipidique (cholestérol et triglycérides);
   - Agir sur l'excès de poids, sans perte de masse musculaire;
   - Améliorer la capacité à gérer le stress;
   - Augmenter la vigueur musculaire et la souplesse;
   - Maintenir et améliorer la solidité des os;
   - Stimuler la circulation sanguine;
   - Se donner des occasions de se faire plaisir, de prendre du temps pour soi et de rencontrer des gens;
   - Améliorer l'action de l'insuline;
   - Prévenir le diabète.

8. **Identifier les activités physiques pouvant convenir à son mode de vie, les moyens qu'elle utilisera pour parvenir à effectuer ses activités, et les idées pour surmonter les obstacles potentiels.**
   La personne explique les activités pouvant convenir à son mode de vie (ex. : aller au dépanneur à pied, stationner sa voiture plus loin, promener son chien, jardiner, faire des jeux actifs avec ses enfants), les moyens d'y parvenir, et les idées pour surmonter les obstacles potentiels (voir annexe D).

9. **Indiquer le nombre de minutes d'activités physiques qu'une personne devrait effectuer tous les jours ou presque et à quelle intensité elle devrait effectuer ses activités physiques.**
   L'objectif est de cumuler au moins 30 minutes d'activités physiques de type aérobie, effectuées à une intensité modérée, tous les jours ou presque.

10. **Rédiger un objectif réaliste.**
    La personne écrit l'objectif qu'elle désire réaliser d'ici la prochaine visite (ex. : faire 15 minutes de marche dynamique 2 fois par semaine d'ici ma prochaine visite chez le médecin). Voir annexe D.

11. **Évaluer sa perception de l'effort à l'aide de l'échelle de Borg (voir annexe B).**
    Lorsque la personne pratique une activité physique, elle utilise l'échelle de Borg pour évaluer l'intensité de celle-ci.

Module 2. Le diabète

1. **Définir le diabète.**
   Le diabète est une maladie qui empêche l'organisme d'emmagasiner et d'utiliser efficacement le « carburant » alimentaire qui lui fournit de l'énergie. Le diabète survient quand l'insuline n'est plus libérée par le pancréas en quantité suffisante, ou encore quand l'insuline n'agit plus efficacement, en raison d'une résistance des cellules du corps (insulinorésistance). Quand l'entrée de glucose dans les cellules est perturbée, la glycémie (taux de glucose circulant dans le sang) augmente : on fait alors de l'hyperglycémie.

2. **Décrire le rôle de l'insuline.**
   L'insuline facilite l'entrée du glucose dans les cellules.

3. **Expliquer la différence entre le diabète de type 1 et de type 2.**
   Le diabète de type 1 touche 5 à 10 % des personnes diabétiques. Il est causé par un problème au niveau de la production de l'insuline, soit que le pancréas en produise en quantité insuffisante ou plus du tout. Le diabète de type 2 touche 90 à 95 % des personnes diabétiques. Il survient lorsque l'insuline n'est pas libérée en quantité suffisante ou lorsque les cellules du corps résistent à son action (insulinorésistance). Il est possible de prévenir ou retarder son apparition.

4. **Expliquer le but du traitement du diabète.**
   Le but du traitement du diabète est de maintenir la glycémie le plus près possible des objectifs recommandés. Cela réduit considérablement les complications du diabète et améliore le bien-être.

5. **Nommer les objectifs recommandés pour le contrôle de la glycémie.**
   - Entre 4 et 7 mmol/L avant les repas;
   - Entre 5 et 10 mmol/L 2 heures après le début du repas ou d'une collation.
   - Ces objectifs peuvent varier d'une personne à l'autre.

6. **Nommer 4 symptômes de l'hyperglycémie à l'aide des illustrations de l'annexe A.**
   - L'augmentation en fréquence et en quantité des urines;
   - La soif;
   - La faim;
   - La perte de poids involontaire;
   - La fatigue;
   - La vision embrouillée;
   - Les maux de ventre;
   - Les infections fréquentes.

7. **Nommer des complications possibles à long terme.**
   - **Rétinopathie** : atteinte de la rétine de l'**œil** pouvant conduire à la cécité;
   - **Néphropathie** : atteinte des **reins** causant une perte de protéines dans les urines et une diminution de la capacité de « nettoyage» des reins. Cette condition peut conduire à l'insuffisance rénale;
   - **Neuropathie** : atteinte des **nerfs** causant une diminution de sensibilité ou une sensation désagréable au niveau des pieds et l'impuissance sexuelle;
   - **Blocage des petits et gros vaisseaux sanguins** causant une atteinte cardiaque (angine, infarctus) et vasculaire (accident vasculaire cérébral, douleur aux jambes lors de la marche, cicatrisation lente);
   - **Certains troubles de démence** causant des troubles cognitifs : démence de type « Alzheimer » ou de type « vasculaire ».

8. **Expliquer le suivi médical requis pour suivre l'évolution du diabète et le contrôler.**
   Lors de la consultation chez un médecin, ce dernier aura recours à plusieurs types d'examens (ex. : glycémie, hémoglobine glyquée, analyse d'urine) et fera le suivi de l'état général de la personne (ex. : suivi des glycémies capillaires, alimentation, médication), l'informera et répondra à ses questions. De plus, il la référera à d'autres intervenants, si nécessaire (ex. : podiatre, optométriste, nutritionniste, infirmière, pharmacien et intervenant social).

9. **Mesurer ses glycémies selon la fréquence recommandée.**
   La glycémie capillaire est effectuée généralement 1 à 4 fois/jour, tout juste avant les repas et avant la collation du soir.
   Des mesures prises deux heures après le début d'un repas ou à d'autres moments de la journée pourront, au besoin, être nécessaires.

10. **Démontrer comment mesurer sa glycémie capillaire adéquatement.**
    La personne démontre comment elle mesure sa glycémie en présence du professionnel de la santé, conformément à la technique décrite à la page 4.

11. **Expliquer comment obtenir des résultats de glycémie fiables et précis.**
    La personne indique comment obtenir des résultats de glycémie fiables et précis:
    - Suivre fidèlement le mode d'emploi du lecteur de glycémie, le garder propre et en bon état;
    - Vérifier et respecter la date d'expiration des bandelettes;
    - Éviter de les exposer à l'humidité, à des températures extrêmes ou à l'air libre;
    - Garder toujours les bandelettes dans le contenant ou l'emballage d'origine;
    - Bien calibrer le lecteur selon les recommandations du fabricant, si indiqué;
    - Utiliser une nouvelle lancette à chaque fois;
    - Toujours prélever une quantité suffisante de sang en couvrant bien toute la surface réactive de la bandelette.

12. **Inscrire ses résultats de glycémie dans son carnet d'auto-contrôle et les commentaires pertinents.**
    La personne indique dans son carnet d'auto-contrôle tous les résultats et les commentaires pertinents.

13. **Nommer au moins 4 habitudes de vie à adopter pour maintenir la glycémie le plus près possible des objectifs recommandés afin de réduire les risques de complications.**
    - Avoir une alimentation saine;
    - Agir sur l'excès de poids;
    - Faire de l'activité physique;
    - Cesser de fumer;
    - Gérer son stress;
    - Prendre ses médicaments, tels que prescrits.

14. **Calculer et interpréter son IMC.**
    Le professionnel de la santé complète l'IMC avec la personne diabétique et l'aide à l'interpréter (voir annexe A). Un poids santé correspond à un indice de masse corporelle (IMC) qui se situe entre 18,5 et 24,9.

15. **Mesurer et interpréter son tour de taille et lui indiquer s'il se situe dans les valeurs cibles.**
    Le professionnel de la santé mesure le tour de taille de la personne diabétique et lui indique s'il se situe dans les valeurs cibles. Les valeurs cibles du tour de taille au niveau du nombril sont de 80 cm (31,5 pouces) ou moins chez la femme et de 94 cm (37 pouces) ou moins chez l'homme.

    N. B. : Mesure du tour de taille : s'installer à côté de la personne et mesurer le tour de taille à la partie du torse située à mi-chemin entre la côte la plus basse et la crête iliaque (partie supérieure de l'os pelvien). Il faut bien ajuster le galon, sans trop le serrer. On demande à la personne d'inspirer et d'expirer la mesure se prend à l'expiration.

16. **Nommer les complications que peut entraîner la consommation de tabac.**
    - Cancer du poumon;
    - Cancer de la gorge;
    - Maladie pulmonaire;
    - Dysfonction érectile.

17. **Expliquer comment faire l'inspection de ses pieds et les soins à y apporter.**
    La personne nomme les recommandations telles qu'énumérées aux pages 7 et 8.

18. **Confirmer qu'elle a déclaré son diabète à la société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).**
La personne confirme au professionnel qu'elle a déclaré son diabète à la SAAQ.

19. **Mentionner les risques associés à la conduite automobile.**
Une baisse de la glycémie peut causer toutes sortes de symptômes allant d'étourdissements momentanés en passant par la diminution des réflexes et du jugement jusqu'à la perte de conscience.

20. **Nommer les précautions à prendre lors de la conduite automobile.**
Le conducteur nomme les précautions qu'il prend lors de la conduite automobile, telles qu'énumérées aux pages 8 et 9.

21. **Nommer les précautions à prendre lors d'un voyage.**
La personne nomme les précautions à prendre lors d'un voyage, telles qu'énumérées aux pages 9 et 10.

22. **Se procurer un bracelet ou un pendentif d'identification.**
La personne porte un bracelet ou un pendentif d'identification.

23. **Identifier l'étape où la personne se situe actuellement en regard de l'acceptation de sa maladie et les moyens à prendre pour poursuivre son cheminement.**
La personne mentionne au professionnel de la santé où elle se situe en regard de l'acceptation de sa maladie et les moyens à prendre pour poursuivre son cheminement en se référant à la page 6.

24. **Identifier les changements à apporter à ses habitudes de vie, les moyens d'y parvenir et comment surmonter les obstacles potentiels.**
La personne explique au professionnel de la santé les changements qu'elle choisit d'apporter à ses habitudes de vie, les moyens d'y parvenir, et comment surmonter les obstacles potentiels.

Module 3. Les médicaments pour le contrôle de la glycémie (antihyperglycémiants)

1. **Indiquer le but de la prise de médicaments pour le contrôle de la glycémie.**
Abaisser le taux de glucose dans le sang lorsque l'alimentation et l'activité physique ne permettent pas de contrôler adéquatement la glycémie.

2. **Nommer le mode d'action du ou des médicaments(s) qu'elle prend.**
La personne répond à l'aide du module (pages 2 à 5).

3. **Expliquer quand et comment prendre son ou ses médicament(s) en temps habituel.**
La personne répond à l'aide du module (pages 2 à 5).

4. **Nommer les effets indésirables possibles de son ou ses médicament(s).**
La personne répond à l'aide du module (pages 2 à 5).

5. **Expliquer le but du programme « Code médicament » et nommer la lettre correspondant au diabète.**
Le programme « Code médicament » utilisé dans toutes les pharmacies du Québec depuis 1985 permet de vous informer des précautions à prendre avec les médicaments vendus sans ordonnance. La lettre « E » correspond au diabète.

6. **Nommer les précautions à prendre lors de maladies bénignes (grippe, rhume ou gastroentérite) en lien avec sa médication.**
   - Continuer à prendre les médicaments pour contrôler la glycémie;
   - Mesurer sa glycémie au moins quatre fois par jour ou plus souvent, selon les symptômes;
   - Prendre la quantité de glucides indiquée dans le plan alimentaire. Si vous ne pouvez le faire, communiquer avec votre médecin, votre centre d'enseignement du diabète, votre pharmacien ou Info-santé, au besoin.

   N. B. : Si vous avez vomi la dernière dose de vos médicaments, ne prenez pas de dose supplémentaire maintenant. Lors du prochain repas, prenez votre dose habituelle.

7. **Indiquer ce qu'elle fera en cas d'oubli d'une dose de son ou ses médicament(s).**
La personne indique au professionnel de la santé qu'elle communiquera avec son pharmacien.

8. **Indiquer ce qu'elle doit faire si elle débute un nouveau médicament ou un produit de santé naturel.**
   La personne indique au professionnel de la santé qu'elle consultera son médecin ou son pharmacien et qu'elle mesurera sa glycémie plus souvent pour pouvoir intervenir si le nouveau traitement affecte celle-ci.

9. **Expliquer comment elle se sent par rapport à la prise de médication.**
   La personne explique comment elle se sent par rapport à l'acceptation de la prise de sa médication.

10. **Identifier les difficultés rencontrées, s'il y a lieu, et les solutions possibles.**
    La personne mentionne les difficultés rencontrées, s'il y a lieu, et les solutions possibles.

Module 4. L'insuline

1. **Définir l'effet de l'insuline sur l'organisme.**
   L'insuline fait baisser le taux de glucose en déplaçant celui-ci du sang vers les cellules où il peut être utilisé sous forme d'énergie.

2. **Expliquer pourquoi l'insuline doit être injectée sous la peau.**
   L'insuline ne peut être prise par la bouche parce qu'elle serait digérée et détruite lors de la digestion. Conséquemment, le moyen le plus pratique pour la faire passer dans le sang est de faire des injections sous la peau.

3. **Nommer le(s) type(s) d'insuline prescrite et leurs particularités.**
   À l'aide du tableau 1 (page 2), la personne nomme le(s) type(s) d'insuline qui lui a été prescrite(s) et leurs particularités (aspect, début, pic et durée d'action).

4. **Indiquer le moment recommandé pour l'injection de son insuline.**
   À l'aide du tableau 2 (page 11), la personne indique le délai recommandé entre l'injection de son insuline et la prise de son repas.

5. **Indiquer les régions d'injection à privilégier selon le(s) types(s) d'insuline utilisée.**
   La personne indique les régions d'injection qu'elle utilise telles que conseillées à la page 10.

6. **Préparer le matériel requis pour l'administration de son insuline.**
   La personne décrit les 5 étapes telles que mentionnées à la page 3.

7. **Administrer son insuline correctement.**
   La personne démontre les étapes d'administration de son insuline correctement telles que mentionnées à la page 4.

8. **Jeter son matériel souillé de façon sécuritaire.**
   La personne jette ses seringues, aiguilles et lancettes souillées dans un contenant spécialement conçu à cet effet (biorisque).

9. **Inscrire les informations reliées aux injections d'insuline dans son carnet d'auto-contrôle.**
   La personne inscrit le(s) type(s) d'insuline injectée, le nombre d'unités ainsi que la région d'injection dans son carnet d'auto-contrôle.

10. **Expliquer comment entreposer et conserver son insuline adéquatement.**
    La personne explique comment conserver et entreposer son insuline tel que mentionné à la page 12.

11. **Exprimer ses sentiments face à l'initiation de l'insuline.**
    La personne explique comment elle se sent par rapport au fait d'avoir à s'injecter de l'insuline.

12. **Identifier les difficultés rencontrées, s'il y a lieu, et les solutions possibles.**
    La personne identifie les difficultés rencontrées et, s'il y a lieu, les solutions possibles.

13. **Expliquer les précautions à prendre lors de maladies bénignes.**
    La personne explique quelles sont les précautions à prendre lors de maladies tel que stipulé à la page 12.

14. **Décrire l'acidocétose et comment la déceler (diabétique de type 1).**
    La personne diabétique de type 1 décrit l'acidocétose et comment elle peut la déceler tel qu'écrit à la page 13.

15. Effectuer la recherche de corps cétoniques dans l'urine ou dans le sang.
La personne effectue la recherche de corps cétoniques selon la technique enseignée (voir la page 13).

Module 5. L'hypoglycémie

1. Définir l'hypoglycémie.
L'hypoglycémie est une diminution du taux de glucose dans le sang (glycémie) sous les valeurs normales (moins de 4 mmol/L) avec ou sans symptômes.

2. Énumérer des causes de l'hypoglycémie.
La personne énumère les facteurs qui peuvent perturber l'équilibre de la glycémie qui se rapportent à l'alimentation, l'activité physique, le stress, la médication, l'alcool et les autres à l'aide de la page 1.

3. Nommer quatre symptômes de l'hypoglycémie.
À l'aide de l'encadré de la page 2 ou des illustrations de la page 3, la personne nomme quatre symptômes de l'hypoglycémie.

4. Expliquer comment intervenir en cas d'hypoglycémie.
À l'aide des pages 4 à 6, la personne explique comment intervenir en cas d'hypoglycémie.

5. Décrire quand et comment utiliser le Glucagon (diabétique de type 1).
À l'aide des illustrations de la page 7, la personne explique quand et comment utiliser le Glucagon.

6. Expliquer comment prévenir l'hypoglycémie.
À l'aide de la page 8, la personne explique comment prévenir l'hypoglycémie.

Module 6. L'alimentation

1. Déterminer les rôles d'une alimentation saine.
- Mieux contrôler votre glycémie, votre tension artérielle et votre bilan lipidique (cholestérol et triglycérides);
- Agir sur l'excès de poids;
- Combler vos besoins en énergie, vitamines et minéraux;
- Favoriser votre bien-être;
- Profiter du plaisir qu'apporte un bon repas.

2. Indiquer le nombre de repas qu'une personne doit prendre chaque jour et l'intervalle visé entre ceux-ci.
Trois repas par jour en visant 4 à 6 heures entre ceux-ci.

3. Énumérer des aliments riches en sucres ajoutés et peu nutritifs à consommer avec modération.
- Boissons gazeuses;
- Gâteaux;
- Tartes;
- Biscuits;
- Bonbons;
- Confitures;
- Chocolats;
- Sirop;
- Miel, etc.

4. Nommer les groupes d'aliments nécessaires dans la planification d'un repas équilibré de même que la place occupée dans l'assiette pour chacun des groupes.
À l'aide de la page 2, la personne nomme les groupes d'aliments nécessaires dans la planification d'un repas équilibré de même que la place de chacun des groupes dans l'assiette.

5. Décrire à l'aide de ses mains la grosseur des portions provenant des différents groupes alimentaires.
La personne décrit, à l'aide de ses mains, la grosseur des portions d'aliments des différents groupes en se référant à la page 3.

6. Indiquer le rôle des collations, à quel moment les prendre et nommer au moins trois exemples.
À l'aide de la page 4 du module, la personne indique le rôle des collations, à quel moment les prendre et nomme trois exemples.

7. Décrire le rôle des fibres et nommer trois sources d'aliments riches en fibres.
- Ralentissent l'absorption des glucides dans le sang;
- Abaissent le taux de cholestérol sanguin;
- Diminuent les risques de maladies cardiovasculaires;
- Favorisent le contrôle du poids;
- Aident à la régularité de la fonction intestinale.

Ex. : Légumes et fruits, produits céréaliers à grains entiers, légumineuses, noix et graines.

8. Nommer trois sources de matières grasses à privilégier dans son alimentation.
- Les poissons : saumon, maquereau, truite, sardine;
- Les huiles végétales : huiles d'olive, canola, arachide, soya;
- Les noix, graines et leurs beurres;
- Les margarines non hydrogénées;
- L'avocat.

9. Décrire deux moyens pour réduire son apport en sodium.
- Cuisiner des repas à base de produits frais (légumes, fruits, produits céréaliers à grains entiers, viandes, volailles et poissons non transformés);
- Limiter les mets de restaurant et autres plats prêts à manger;
- Remplacer la salière par des herbes fraîches ou séchées;
- Rehausser les saveurs avec des vinaigres aromatisés, du jus de citron et des épices.

10. Indiquer la quantité maximale d'alcool à consommer chaque jour ainsi que les effets liés à cette consommation.
- 1 ou 2 consommations par jour pour un maximum de :
  - Femmes : 9 ou moins par semaine
  - Hommes : 14 ou moins par semaine

La personne indique les effets de la consommation d'alcool mentionnés à la page 7.

Module 8. Le diabète gestationnel

1. Définir le diabète gestationnel.
Le diabète gestationnel se définit par un taux de glucose élevé dans le sang qui survient ou que l'on détecte pour la première fois durant la grossesse. Pour la quasi-totalité des femmes (98 %), il disparaîtra après la naissance du bébé.

2. Expliquer l'importance de traiter le diabète gestationnel pour la mère et le fœtus.
La personne explique les risques qui peuvent survenir lorsque le taux de glucose n'est pas contrôlé, tels que mentionnés à la page 2.

3. Expliquer comment se contrôle le diabète gestationnel.
La personne explique que le suivi du plan d'alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie (ex. : gestion du stress, activités physiques, sommeil et repos) seront suffisants pour contrôler le diabète de grossesse chez plus de la moitié des femmes et que pour les autres, l'insuline sera nécessaire.

4. Mesurer ses glycémies capillaires au moment recommandé.
La glycémie capillaire est effectuée à jeun et deux heures après le début des repas.

5. Démontrer comment mesurer sa glycémie capillaire adéquatement.
La personne démontre comment elle mesure sa glycémie en présence du professionnel de la santé, conformément à la technique décrite à la page 3.

6. Expliquer comment obtenir des résultats de glycémie fiables et précis.
La personne indique comment obtenir des résultats de glycémie fiables et précis :
- Suivre fidèlement le mode d'emploi du lecteur de glycémie, le garder propre et en bon état;

- Vérifier et respecter la date d'expiration des bandelettes;
- Éviter de les exposer à l'humidité, à des températures extrêmes ou à l'air libre;
- Garder toujours les bandelettes dans le contenant ou l'emballage d'origine;
- Bien calibrer le lecteur selon les recommandations du fabricant, si indiqué;
- Utiliser une nouvelle lancette à chaque fois;
- Toujours prélever une quantité suffisante de sang en couvrant bien toute la surface réactive de la bandelette.

7. Nommer les objectifs recommandés pour le contrôle de la glycémie.
Entre 3,8 et 5,2 mmol/L à jeun;
Entre 5,0 et 6,6 mmol/L deux heures après le début d'un repas.

8. Inscrire ses résultats de ses glycémies dans son carnet d'auto-contrôle et des commentaires pertinents.
La personne indique dans son carnet d'auto-contrôle tous les résultats et les commentaires pertinents pouvant expliquer les variations de la glycémie.

9. Consommer le nombre de repas et le nombre de collations qu'elle doit prendre chaque jour.
La personne confirme qu'elle consomme trois repas par jour et trois collations équilibrées par jour et ce, à des heures régulières.

10. Nommer deux activités physiques permises durant la grossesse.
La personne nomme deux activités physiques parmi les suivantes :
- La marche;
- La natation;
- La bicyclette;
- Les travaux ménagers;
- Les exercices prénataux supervisés.

11. Nommer deux aliments à éviter pendant la grossesse.
La personne nomme deux aliments à éviter tels que ceux mentionnés aux pages 4 et 5.

12. Identifier les changements à apporter à ses habitudes de vie, les moyens d'y parvenir et comment surmonter les obstacles potentiels.
La personne explique au professionnel de la santé les changements qu'elle choisit d'apporter à ses habitudes de vie, les moyens d'y parvenir et comment surmonter les obstacles potentiels.

13. Nommer trois recommandations à suivre après la grossesse.
- Continuer à surveiller votre poids et d'avoir une alimentation saine;
- Cumuler au moins 30 minutes d'activités physiques de type aérobie, effectuées à une intensité modérée, tous les jours, ou presque;
- Faire vérifier votre glycémie à jeun dans les 6 mois suivants l'accouchement;
- Passer un test de dépistage du diabète sur une base annuelle;
- Consulter votre médecin si vous prévoyez une prochaine grossesse.

Module 9. L'activité physique

1. Nommer quatre bienfaits importants associés à la pratique d'activités physiques.
La personne nomme quatre bienfaits parmi les suivants :
- Augmenter la capacité à effectuer les tâches quotidiennes;
- Améliorer l'efficacité du système cardiorespiratoire;
- Réduire la tension artérielle, et améliorer le bilan lipidique (cholestérol et de triglycérides);
- Agir sur l'excès de poids, sans perte de masse musculaire;
- Améliorer la capacité à gérer le stress;
- Augmenter la vigueur musculaire et la souplesse;
- Maintenir et améliorer la solidité des os;
- Stimuler la circulation sanguine;
- Se donner des occasions de se faire plaisir, de prendre du temps pour soi et de rencontrer des gens;
- Améliorer l'action de l'insuline;

- Favoriser le contrôle de la glycémie à long terme dans le diabète de type 2;
- Prévenir ou ralentir le développement des maladies associées au diabète;
- Réduire la médication nécessaire pour le contrôle du diabète.

2. **Indiquer le nombre de minutes d'activités physiques qu'une personne devrait effectuer tous les jours ou presque et à quelle intensité elle devrait effectuer ses activités physiques.**
   L'objectif est de cumuler au moins 30 minutes d'activités physiques de type aérobie, effectuées à une intensité modérée, tous les jours ou presque.

3. **Expliquer ce qu'une consultation médicale, avant d'entreprendre un programme d'activités physiques à intensité élevée, permet de vérifier.**
   La personne explique ce qu'une consultation médicale permet de vérifer tel que mentionné à la page 3.

4. **Rédiger un objectif réaliste.**
   La personne écrit l'objectif qu'elle désire réaliser d'ici la prochaine visite (ex. : faire 15 minutes de marche dynamique 2 fois par semaine d'ici ma prochaine visite chez le médecin).

5. **Évaluer sa perception de l'effort à l'aide de l'échelle de Borg (voir annexe A).**
   Lorsque la personne pratique une activité physique, elle utilise l'échelle de Borg pour évaluer l'intensité de celle-ci.

6. **Expliquer pourquoi la personne diabétique aurait avantage à consulter une nutritionniste et un kinésiologue avant d'entreprendre un programme d'activités physiques.**
   La personne explique l'avantage de consulter ces deux professionnels tel que mentionné à la page 3.

7. **Mentionner quatre consignes à mettre en application pour profiter de la pratique d'activités physiques.**
   La personne énumère quatre consignes parmi celles mentionnées à la page 4.

8. **Mentionner au moins deux trucs pour prévenir l'hypoglycémie lors de l'activité physique.**
   - Ayez toujours à portée de la main votre lecteur de glycémie, au moins 2 sources de glucides à absorption rapide, une collation et le feuillet explicatif concernant le traitement de l'hypoglycémie;
   - Vérifiez votre glycémie **avant** de débuter votre activité physique et aux 30 minutes tant et aussi longtemps que l'activité se poursuit;
   - Si votre glycémie est **entre 4,0 et 5,0 mmol/L**, prenez 15 grammes de glucides avant de commencer, puis à toutes les 30 à 45 minutes d'activité, si nécessaire;
   - Surveillez vos glycémies de plus près jusqu'à 24 heures après votre activité physique, surtout si elle était prolongée. Par exemple, faire du ski de randonnée, marcher plusieurs heures, faire du grand ménage sont des activités qui peuvent augmenter les risques d'hypoglycémie tardive. Parfois, une collation après l'activité physique sera nécessaire.

9. **Identifier les activités physiques pouvant convenir à son mode de vie, les moyens qu'elle utilisera pour parvenir à effectuer ses activités, et les idées pour surmonter les obstacles potentiels.**
   La personne explique les activités pouvant convenir à son mode de vie (ex. : aller au dépanneur à pied, stationner sa voiture plus loin, promener son chien, jardiner, faire des jeux actifs avec ses enfants), les moyens d'y parvenir, et les idées pour surmonter les obstacles potentiels (voir annexe C).